



**DYEGO FREDERICK SIMÃO BARBOSA**

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA NO PARQUE ARAGUARI, EM CIDADE  
OCIDENTAL/GO.**

**CAMPO GRANDE/MS**

**2015**

DYEGO FREDERICK SIMÃO BARBOSA

ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DO PARQUE ARAGUARI, CIDADE OCIDENTAL/GO.

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me Ana Cecília Demarqui Machado

CAMPO GRANDE/MS

2015

## RESUMO

Nas estatísticas de saúde pública, observa-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e dificuldade de controle, sendo por isso considerada um dos maiores problemas de saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da atenção básica para evitar complicações, aumentar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir custos com internações hospitalares. Nesse sentido, este trabalho propõe a organização do grupo de hipertensão da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Parque Araguari, em Cidade Ocidental, Goiás, para abordagem dos pacientes com Hipertensão arterial. A partir deste projeto, foi elaborado um fluxograma de acompanhamento dos hipertensos obedecendo a estratificação de risco cardiovascular pelo escore de Framingham, para auxiliar no cadastramento da população da área de abrangência, seguida de abordagem direcionada de acordo com o risco de cada paciente, com agendamento de consultas conforme a prioridade, criação do HIPERDIA e encaminhamento aos especialistas em caso de complicações. Além disso, iniciamos a prática educativa e fornecimento de folhetos informativos, atividade que não havia ainda na UBS Parque Araguari. Ao colocar em prática o plano de ação proposto conseguimos aumentar a adesão ao tratamento da HAS, aumentando a informação da comunidade sobre esta patologia e a importância do controle para se evitar complicações.

**Palavras- chave:** Hipertensão; Fatores de risco; Atenção Primária.

## ABSTRACT

In public health statistics, it is observed that the systemic arterial hypertension (SAH) has a high prevalence and difficult to control and is therefore considered a major public health problems. Adequate control of patients with hypertension should be a priority for primary care to prevent complications, improve quality of life of patients and reduce costs with hospitalizations. Thus, this paper proposes the organization of the hypertension group Unity Health Care (PHC) Parque Araguari neighborhood in Cidade Ocidental, Goiás, for management of patients with hypertension. From this project, we designed a monitoring of hypertensive flowchart obeying the stratification of cardiovascular risk by Framingham score, to assist in the re-registration of the coverage area of the population, followed by targeted approach according to the risk of each patient, with scheduling queries as the priority, creation of HIPERDIA and referral to specialists in case of complications. In addition, we started the educational practice and provision of information leaflets, activity that was not yet in UBS Parque Araguari. By putting into practice the proposed plan of action could increase adherence to treatment of hypertension, increasing the community information about this disease and the importance of control to avoid complications.

**Key words:** Hypertension; Risk factors; Primary care.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho à minha família, que sempre me apoiou em todas as decisões, a minha namorada que tem me acompanhado nesse caminho e a equipe de saúde da UBS Parque Araguari que me auxiliou nas atividades durante o ano de 2014.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que sempre está comigo, me oferecendo proteção e me trazendo luz para as minhas decisões. Posteriormente, agradeço a minha família e minha namorada, pelo apoio e pelo contínuo incentivo para nunca desistir dos meus objetivos. Agradeço a tutora Me. Ana Cecília Demarque Machado, que instruiu-me na realização do PI com paciência e tranquilidade. Agradeço a equipe da UBS Parque Araguari que me acolheu com os braços abertos durante as atividades do PROVAB. E por fim agradeço a população do bairro Parque Araguari, pois sem eles não teria sido possível executar este projeto.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Tabela do Escore de Framingham revisado .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 2 - Estratificação de risco cardiovascular global .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 3 – Fluxograma para tratamento medicamentoso da HAS .....</b>	<b>14</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – UBS Parque Nápolis A.....</b>	<b>17</b>
<b>Figura 2 – Consultório improvisado na sala de reuniões da UBS.....</b>	<b>18</b>
<b>Figura 3 – Secretário de saúde e a prefeita de Cidade Ocidental.....</b>	<b>18</b>
<b>Figura 4 – Prefeitura Municipal de Cidade Ocidental.....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 5 – Médico do PROVAB discursando para comunidade.....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 6 – A inauguração da UBS Parque Araguari.....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 7 – Consulta HIPERDIA.....</b>	<b>23</b>
<b>Figura 8 – Consulta HIPERDIA.....</b>	<b>24</b>
<b>Figura 9 – Consulta HIPERDIA.....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 10 – Palestra do HIPERDIA.....</b>	<b>25</b>



## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....</b>	<b>09</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>1.2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
<b>6.1 ANEXO 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>6.2 ANEXO 2 .....</b>	<b>31</b>

## **1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

### **1.1 INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é mais do que uma simples elevação dos níveis pressóricos. Na verdade é um dos maiores problemas de saúde pública e de maior prevalência na população, representando o maior e mais perigoso fator de risco para a progressão e desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Segundo estatísticas, a HAS é capaz de levar ao óbito, aproximadamente, 40% dos indivíduos acometidos, apresentando altos índices de morbimortalidade, pelo acometimento dos chamados órgãos- alvo, tais como o cérebro, o coração, os rins e os vasos sanguíneos, com aumentos na incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidentes vasculares encefálicos (AVE), insuficiência cardíaca e morte súbita <sup>1</sup>.

No mundo, as causas mais comuns de morbidade secundária e mortalidade são as doenças cardiovasculares e, entre seus fatores de risco encontram-se o Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) e a HAS, os quais são fatores independentes e sinérgicos. A cronificação destas morbidades promove aumento no custo do tratamento e monitoramento dos pacientes e impacto negativo na qualidade de vida e capacidade produtiva das pessoas <sup>2</sup>. Nesse contexto, o Brasil vem sofrendo um processo de transformação das características epidemiológicas de sua população.

No Brasil, o aumento do número de indivíduos com doenças crônicas reforça a necessidade de um modelo de atenção à saúde que permita ao profissional conhecer a realidade onde ele atua e, conseqüentemente, traçar estratégias de intervenção que tenham êxito e possam ser aplicadas a um maior número de pessoas <sup>3</sup>.

Infelizmente, dados provenientes de alguns estudos sugerem que 30% a 50% dos pacientes hipertensos, mesmo em tratamento medicamentoso, não apresentam pressão arterial controlada, e cerca de 10% dos idosos, o diagnóstico de HAS somente é feito após um evento clínico decorrente da pressão elevada por vários anos <sup>4</sup>. Junto com a DMT2, observam-se como o comportamento, as relações dentro das famílias, o contato com os serviços de saúde e as concepções de corpo e alimento como elementos fundamentais

para se estabelecer alguma adesão ao tratamento medicamentoso e um nível auto-proclamado de bem estar <sup>5</sup>.

Para orientar e gerenciar esse acompanhamento, o Ministério da Saúde preconiza que a Atenção Básica conduza atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, e tratamento adequado da HAS . Recomenda que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) <sup>6</sup>. Resultados desejáveis estão articulados a várias dimensões do cuidado, como o acesso aos medicamentos, à possibilidade de diálogo entre profissionais de saúde e pacientes e à maneira que estes aderem à terapêutica proposta <sup>7</sup>.

Nessa perspectiva, a Unidade Básica de Saúde do Parque Araguari vem trabalhando de forma conjunta para melhoria do acolhimento e acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas degenerativas.

O município de Cidade Ocidental conta com uma população de 55.915 habitantes <sup>8</sup>. Sendo que as atividades do PROVAB foram iniciadas em março de 2014 na Unidade Básica de Saúde, contemplando atendimentos referentes a área de abrangência do bairro Parque Araguari. Dessa forma, observa-se a necessidade de organizar os grupos de atendimento, entre eles o grupo de hipertensão.

Com este projeto de intervenção pretende-se organizar o acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência na Unidade de Saúde Parque Araguari localizada na Cidade Ocidental/GO. No primeiro momento pretende-se promover o cadastramento da população da área de abrangência da unidade básica de saúde para identificar números de hipertensos. Mas, para melhor abordagem faz-se necessário elaborar mecanismos mais eficientes para o acompanhamento dos pacientes e a implantação do programa HIPERDIA.

## **1.2 OBJETIVO GERAL**

Organizar o acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência na Unidade de Saúde Parque Araguari localizada na Cidade Ocidental/GO.

## **1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Orientar a população da área de abrangência da Unidade de Saúde Parque Araguari localizada em Cidade Ocidental – Goiás, sobre fatores de risco e a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Implantar o grupo do HIPERDIA para orientar e informar os pacientes com Hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência da Unidade de Saúde Parque Araguari localizada em Cidade Ocidental – Goiás.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Segundo dados do IBGE, o município de Cidade Ocidental fica localizado no estado de Goiás, mais precisamente na região de entorno de Brasília em uma área de 390.000 km<sup>2</sup> próximo a Valparaíso de Goiás- GO e Luziânia-GO. A sua população estimada em 2014 é de 62.903 habitantes e o seu bioma é o cerrado. Inicialmente, foi um Distrito criado com a denominação de Cidade Ocidental, subordinado ao município de Luziânia-GO. Elevado à categoria de município com a denominação de Cidade Ocidental, pela lei estadual de Goiás nº 11403, de 16-01-1991, desmembrado de Luziânia. Tem Índice de desenvolvimento humano municipal IDHM de 2010 de 0,717. Em relação ao SUS, atualmente tem 16 estabelecimentos cadastrados. Com isso, nesta cidade iniciaremos as atividades na Atenção Básica em saúde.

Primeiramente, será inaugurada a Estratégia de Saúde da Família Parque Araguari localizada na Cidade Ocidental/GO em agosto de 2014, onde o projeto irá acontecer. A equipe deverá se reunir na primeira semana de agosto, após a inauguração, para decidir sobre a organização do acolhimento e dos atendimentos. Neste momento será proposto o recadastramento da população, e a alocação de cada ACS nas respectivas quadras de atuação no bairro Parque Araguari, obedecendo critérios de proximidade de onde moram e o número de famílias.

Já na segunda semana de agosto, será realizado uma reunião em equipe para estabelecer um cronograma de ações, entre eles a elaboração de um fluxograma dos atendimentos do HIPERDIA, a confecção do folheto informativo sobre hipertensão arterial e a realização de discussão com grupos de paciente nos dias de consulta do programa. Nesse momento, será apresentado o projeto de intervenção para a equipe. Além disso, para orientar a equipe serão realizados encontros mensais, a fim de discutir temas e atualizar dados referentes ao recadastramento.

Sobre o fluxograma para acompanhamento dos hipertensos, iremos analisar o escore de risco de Framingham revisado <sup>9</sup>, que leva em conta fatores de risco para avaliação do risco cardiovascular do paciente. Dentre

estes fatores temos: idade, colesterol total, HDL-colesterol, pressão arterial sistólica, diabetes e tabagismo.

Tabela 1 – Tabela do Escore de Framingham revisado.

Quadro 15 – Estratificação de risco pelos escores de Framingham				
<b>PASSO 1</b>				
Idade		Homens		Mulheres
30 – 34		-1		-9
35 – 39		0		4
40 – 44		1		0
45 – 49		2		3
50 – 54		3		6
55 – 59		4		7
60 – 64		5		8
65 – 69		6		8
70 – 74		7		8
<b>PASSO 2</b>				
Colesterol Total (mg/dL)		Homens		Mulheres
< 160		-3		-2
160 – 199		0		0
200 – 239		1		1
240 – 279		2		1
≥ 280		3		3
<b>PASSO 3</b>				
HDL-C (mg/dL)		Homens		Mulheres
< 35		2		2
35 – 41		1		2
45 – 49		0		1
50 – 59		0		0
≥ 60		-1		-3
<b>PASSO 4 *</b>				
PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Homens		Mulheres
< 120	< 80	0		-3
120 – 129	80 – 84	0		0
130 – 139	85 – 89	1		0
140 – 159	90 – 99	2		2
≥ 160	≥ 100	3		3
<b>PASSO 5 E 6</b>				
Diabetes		Homens		Mulheres
Sim		2		4
Não		0		0
Fumo				
Sim		2		2
Não		0		0
<b>PASSO 7</b>				
Idade + CT + HDL-C + PAS ou PAD + DM + Fumo = total de pontos				
<b>PASSO 8 – VEJA O RISCO ABSOLUTO NAS TABELAS</b>				
Homens Pontos	Homens Risco de DAC em 10 anos (%)	Mulheres Pontos	Mulheres Risco de DAC em 10 anos (%)	
< -1	2	≤ -2	1	
0	3	-1	2	
1	3	0	2	
2	4	1	2	
3	5	2	3	
4	7	3	3	
5	8	4	4	
6	10	5	4	
7	13	6	5	
8	16	7	6	
9	20	8	7	
10	25	9	8	
11	31	10	10	
12	37	11	11	
13	45	12	13	
≥ 14	53	13	15	
		14	18	
		15	20	
		16	24	
		17	≥ 27	
*Quando os valores de PAS e PAD discordarem, usar o mais alto Valores estimados para o risco de morte ou infarto do miocárdio em 10 anos (NCEP ATP III 2001).				

Fonte: VI diretriz de hipertensão arterial

Além disso, irá ser necessário associar os critérios de Framingham<sup>9</sup> com os estágios do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e as condições clínicas, os fatores de risco associados a esta doença<sup>10</sup>. Isso pode ser feito de

acordo com a seguinte tabela para estratificação de risco cardiovascular segundo os estágios de hipertensão arterial <sup>11</sup>:

**Tabela 2 - Estratificação de risco cardiovascular global: risco adicional atribuído à classificação de hipertensão arterial de acordo com fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e condições associadas (Classe IIa, Nível C) <sup>11</sup>**

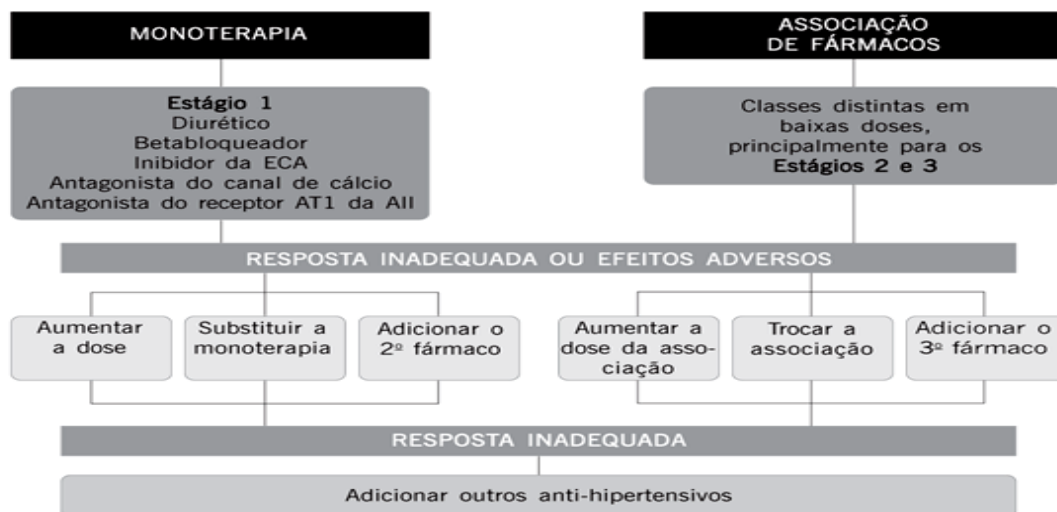
	Normotensão			Hipertensão		
Outros fatores de risco ou doenças	Ótimo PAS < 120 ou PAD < 80	Normal PAS 120-129 ou PAD 80-84	Limitrofe PAS 130-139 ou PAD 85-89	Estágio 1 PAS 140-159 PAD 90-99	Estágio 2 PAS 160-179 PAD 100-109	Estágio 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Nenhum fator de risco	Risco basal	Risco basal	Risco basal	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional
1-2 fatores de risco	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Risco adicional muito alto
≥ 3 fatores de risco, LOA ou SM - DM	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Risco adicional muito alto
Condições clínicas associadas	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto

LOA - lesão de órgãos-alvos; SM - síndrome metabólica; DM - diabetes melito.

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>11</sup>

Também, para a confecção do Fluxograma é necessário utilizar como base o fluxograma para tratamento da HAS feito pela Sociedade Brasileira de Hipertensão<sup>12</sup>:

**Tabela 3 Fluxograma para tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica**



Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão et al. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica <sup>13</sup>.

Sendo assim, levando em consideração o escore de risco de Framingham, a tabela de estratificação do risco cardiovascular e o fluxograma para tratamento da HAS, irá ser elaborado um fluxograma para informação, estratificação de risco cardiovascular e acompanhamento dos pacientes com hipertensão. A responsabilidade para elaboração deste fluxograma ficou a cargo do médico, que deverá apresentá-lo em reunião na terceira semana de agosto.

Também, deve ser elaborado o folheto informativo com base nas orientações das VI diretrizes de hipertensão arterial, mas com uma linguagem de fácil entendimento para poder alcançar o objetivo principal de auxiliar nas orientações ao conjunto da população moradora do bairro Parque Araguari e no acompanhamento dos hipertensos já diagnosticados da mesma área em questão. Este folheto informativo também deverá ser feito pelo médico e apresentado em reunião na terceira semana de agosto

Já em relação às consultas do grupo de HIPERDIA, a rotina na ESF será:

**Dinâmica de operacionalização:** o grupo HIPERDIA deverá ser um grupo de hipertensos e diabéticos, que vai ocorrer em todas as quintas-feiras das 08h00minh às 12h00minh. Antes do início das consultas deverá ser realizada uma discussão em grupo entre o médico e os pacientes, com entrega de folheto informativo sobre hipertensão arterial. Deverá ser estimulada a participação da comunidade pela equipe de saúde, principalmente nas visitas domiciliares feitas pelas ACS, enfermeira e médico. O período da atividade com avaliação será de setembro a novembro de 2014 por 13 encontros, devendo persistir por ser o objetivo deste projeto.

**Finalidade da ação/atividade:** acompanhar usuários hipertensos e diabéticos, realizar educação em saúde, dispensar medicações. Nas quintas-feiras os grupos terão atividades sequenciais, como: aferição de pressão arterial (PA) e Haemoglucoteste (HGT) realizados pela técnica de enfermagem e enfermeira, dinâmica de discussão em grupo com os pacientes realizado pelo médico, entrega de folhetos informativos realizados pelos ACS, consulta médica e entrega de medicação realizada pela enfermeira.



**Resultados pretendidos:** conscientização da população a cerca da doença e complicações, orientação e controle da PA e HGT, aumento da adesão ao tratamento, bem como melhora da qualidade de vida dos pacientes com a diminuição da incidência de complicações.

### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

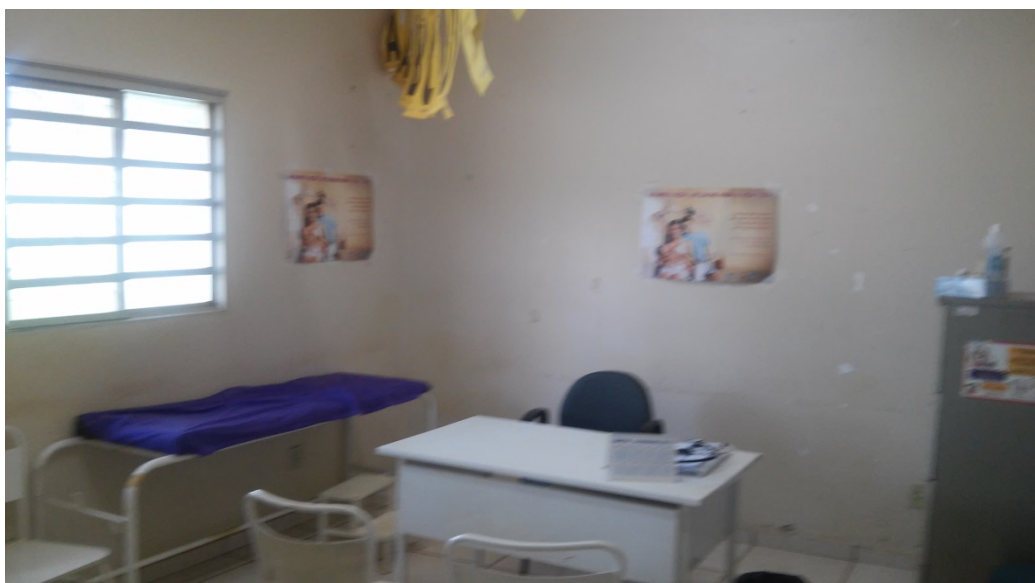
As atividades do PROVAB em Cidade Ocidental–Goiás, foram iniciadas no dia 06/03/2014. Contudo, inicialmente os atendimentos foram realizados improvisadamente na UBS Parque Nápolis A, pois a UBS Parque Araguari estava em reforma. Sendo que a distância entre os bairros é de cerca de 1 km, o que dificultava a ação dos Agentes comunitários de saúde (ACS) e desestimulava a população da área de abrangência do bairro Parque Araguari a procurar atendimento. Em agosto foi inaugurado a UBS Parque Araguari e logo após iniciamos a organização do acolhimento e atendimentos.

Figura 1 - UBS Parque Nápolis A



Fonte: Pesquisador

**Figura 2 - Consultório improvisado na sala de reuniões da UBS Parque Nápolis A**



Fonte: Pesquisador

**Figura 3 - Equipe de saúde UBS Parque Araguari com coordenadora atenção básica, secretário de saúde e prefeita de Cidade Ocidental na inauguração da UBS Parque Araguari.**



Fonte: Prefeitura Municipal de Cidade Ocidental



**Figura 4 - Prefeita, secretários municipais, coordenadora de atenção básica e médico na inauguração da UBS Parque Araguari**



**Fonte: Prefeitura Municipal de Cidade Ocidental**

**Figura 5 - Médico do PROVAB discursando para comunidade.**



**Fonte: Prefeitura Municipal de Cidade Ocidental**

**Figura 6 - Comunidade presente a inauguração da UBS Parque Araguari.**



Fonte: Prefeitura Municipal de Cidade Ocidental

Após a inauguração da UBS Parque Araguari no dia 05/08/2014 passamos a promover o recadastramento. Iniciamos a organização da unidade de saúde para atender a comunidade. Para isso, aconteceu um reunião com toda a equipe no dia 15/08/2014 com o intuito de estabelecer a alocação de todos os ACS para casas mais próximas de onde moram, e iniciar um recadastramento da população coberta.

Sendo assim, utilizando por base a localização das residências do bairro Parque Araguari por quadras e o número de famílias em cada quadra, ficou estabelecido que a ACS S. se responsabilizasse pela cobertura das quadras 44, 45 e 46; a ACS J. com as quadras 06 e 07; a ACS R. com as quadras 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 e 55; a ACS L. com as quadras 31, 32, 33 e 34; a ACS AD. com as quadras 35, 36, 37, e 38; a ACS A. com as quadras 40, 41, 42 e 43; e a ACS MR. com as quadras 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30. Contudo, pelo tamanho da área de abrangência da UBS Parque Araguari, algumas quadras ficaram sem ACS para cobertura, sendo elas as quadras e respectivas famílias 03, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19, equivalente a 250 famílias aproximadamente segundo as ACS. Desta forma, solicitei a secretaria de saúde municipal, junto à enfermeira da UBS Parque Araguari Rebeca, a contratação de mais profissionais ACS, e pedi a

compreensão das ACS para realizarem um revezamento entre elas para identificar problemas de saúde importantes nas áreas não cobertas citadas.

Os ACS foram orientados a realizar visitas a todas as casas de suas respectivas quadras de atuação. Necessitando realizar cada um pelo menos 05 visitas, em 05 casas diferentes, semanalmente para fazermos a atualização dos dados em reunião MENSAL todas as sexta- feiras.

Depois disso, através da análise da ficha SSA2 preenchida pelos ACS, foi possível identificar a real situação de cada área de cobertura dos ACS entre agosto e novembro de 2014, e comparar com os dados desatualizados dos meses anteriores que constam na ficha.

Dados de hipertensos cadastrados/acompanhados pelos ACS de março a novembro de 2014:

1) ACS R:

Março a julho: 35 cadastrados/35 acompanhados

Agosto: 15 cadastrados/15 acompanhados

Setembro a Novembro: 21 cadastrados/21 acompanhados

2) ACS J:

Março: férias

Abril a julho: 28 cadastrados/28 acompanhados

Agosto: 26 cadastrados/26 acompanhados

Setembro e outubro: atestado médico

Novembro: 27 cadastrados/27 acompanhados

3) ACS S:

Março a novembro: 19 cadastrados/19 acompanhados

4) ACS L:

Março a novembro: 25 cadastrados/25 acompanhados

5) ACS MR:

Março a novembro: 28 cadastrados/28 acompanhados

6) ACS A:

Março a novembro: 28 cadastrados/28 acompanhados

## 7) ACS AD:

Março a julho: 22 cadastrados/22 acompanhados

Agosto a novembro: 23 cadastrados/23 acompanhados

Com isso, conseguimos constatar, de agosto a novembro de 2014, que 171 pessoas com cobertura na área de abrangência apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica. Interessante observar que este recadastramento continua sendo realizado mensalmente pelos ACS obedecendo às orientações do fluxograma para informação, estratificação de risco cardiovascular e acompanhamento do paciente hipertenso.

A partir deste recadastramento que vem ocorrendo desde agosto a novembro de 2014 com base no fluxograma criado (Anexo), as consultas de HIPERDIA passaram a ocorrer rotineiramente todas as quinta-feiras das 08h00minh as 12h00minh, com a marcação conforme a prioridade e a necessidade de atendimentos.

Durante os encontros, depois das ações educativas foram entregues a todos os pacientes folhetos com informações sobre a HAS (Anexo). Logo após iniciava as consultas de HIPERDIA, das 08h00minh as 12h00minh. Foram realizados 13 encontros de Setembro a Novembro de 2014. A cada dia das consultas de HIPERDIA, foram atendidos 12 pacientes pelo programa, totalizando 156 pacientes atendidos. Durante esse período de consultas foi observado a dificuldade de compreensão dos pacientes sobre a orientação da equipe de saúde a respeito dos cuidados com a doença e o uso correto das medicações. Porém, a cada consulta as orientações foram reforçadas melhorando o entendimento dos pacientes sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como Diabetes Mellitus e complicações. É importante ressaltar que ainda há muitos pacientes que apesar de compreenderem as orientações, são resistentes à melhoria dos hábitos de vida. Assim, a ação dos ACS buscando fatores para influenciar esses pacientes no ambiente familiar em que vivem é de fundamental importância.

No encontro realizado no dia 04/09/2014 (primeira semana de setembro), foram atendidos 12 pacientes. Neste dia, inicialmente das 08h00minh as 08h30minh realizamos uma discussão na entrada da unidade,

local coberto onde os pacientes aguardam as consultas. Nesta atividade, conceituamos hipertensão arterial sistêmica, depois falei sobre fatores de risco e a importância de seguir hábitos de vida saudáveis. Além disso, ressaltai a importância do bom controle dos níveis de pressão arterial e o risco de complicações. Depois abrimos espaço para dúvidas.

**Figura 7 - Consulta HIPERDIA 04/09/2014**



**Fonte: Pesquisador**

Também realizamos no dia 11/09/2014 atividades com 12 pacientes agendados pelos agentes comunitários de saúde. Começamos as 08:00h também com uma discussão com todos pacientes do grupo e o médico, depois estes pacientes passaram pela triagem executada pela técnica de enfermagem e enfermeira, e logo após foram iniciadas as consultas individuais com o médico com duração de cerca de 25 minutos cada consulta afim de compreender as dificuldades do paciente, orientar adequadamente e estabelecer melhor relação médico-paciente.



**Figura 8 - Consulta HIPERDIA 11/09/2014**



**Fonte: Pesquisador**

Logo após esse primeiro momento, entregamos um folheto informativo para cada paciente presente, totalizando 156 folhetos em 13 dias de atendimentos. Depois, as consultas foram iniciadas às 08h30minh respeitando a ordem de chegada de cada paciente.

Da mesma maneira, se seguiram os dias 18/09/2014, 25/09/2014, 02/10/2014, 09/10/2014, 16/10/2014, 23/10/2014, 30/10/2014, 06/11/2014, 13/11/2014, 20/11/2014 e 27/11/2014.

Foi possível avaliar que os pacientes não aderiam bem ao tratamento, pois na maioria das vezes apresentavam descontrole da PA e não seguiam as orientações já realizadas pela equipe de saúde e descritas em prontuário. Desta forma, a organização da atenção à saúde em relação aos atendimentos dos hipertensos passou a ser muito importante para reforçar as orientações e o uso correto das medicações, bem como o controle pressórico e acompanhar a ocorrência de complicações da doença e o seguimento das mesmas.

**Figura 9 - Consulta HIPERDIA 18/09/2014**



**Fonte: Pesquisador**

**Figura 10 - Consulta HIPERDIA 25/09/2014**



**Fonte: Pesquisador**

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação desse projeto na UBS Parque Araguari só foi possível porque houve comprometimento de toda a equipe da unidade para que houvesse resultados. Notamos a maior adesão, a busca por melhores hábitos de vida e de um controle mais rígido da pressão arterial por parte dos pacientes até este momento.

Conseguimos realizar a organização do acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, através da avaliação subjetiva do risco cardiovascular com base nos níveis de hipertensão arterial, fatores de risco (escore de Framingham revisado), condições clínicas e presença de complicações, com o fluxograma de acompanhamento criado e implantado na rotina dos atendimentos.

Conseguimos o aumento da adesão dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica ao tratamento, através do cadastramento das famílias das respectivas quadras de cada uma das sete ACS, da orientação sobre os riscos de complicações na HAS mal- controlada e da necessidade de se ter hábitos de vida saudáveis. Isso foi possível a partir da implantação do programa de HIPERDIA e da elaboração do folheto informativo entregue nas consultas.

Também, foi possível detectar a necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes com hipertensão arterial já diagnosticada, pois muitos não seguem corretamente as orientações da equipe de saúde, ou não compreendem as orientações, ou porque a população da área é perene.

Infelizmente, o trabalho foi prejudicado no momento inicial, devido à presença de dados pouco atualizados sobre a situação de saúde da área de abrangência do bairro Parque Araguari. Isso ocorreu porque a unidade estava em reforma, e os pacientes da área de abrangência vinham sendo atendidos na Unidade Parque Nápolis A, distante de suas casas.

Iniciamos as atividades de educação em saúde no dia de consultas agendadas do HIPERDIA, sendo realizada antes do início dos atendimentos por 13 encontros com 156 pacientes, ocorrendo a cada quinta-feira semanalmente por três meses (setembro a novembro). Através dessas palestras, muitas dúvidas dos pacientes foram sanadas. Desta forma, se

configura como mais uma forma de oferecer educação em saúde para a população, pois repassam as informações aos familiares e amigos.

Com os bons resultados alcançados, a equipe da UBS decidiu continuar realizando o cadastramento mensal com a orientação do fluxograma criado.

Pode-se concluir que este projeto de intervenção teve seus objetivos propostos alcançados e continua sendo desenvolvido na unidade, pois aos poucos a população vai percebendo a importância de um controle rígido da hipertensão e da necessidade da melhoria dos hábitos de vida.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

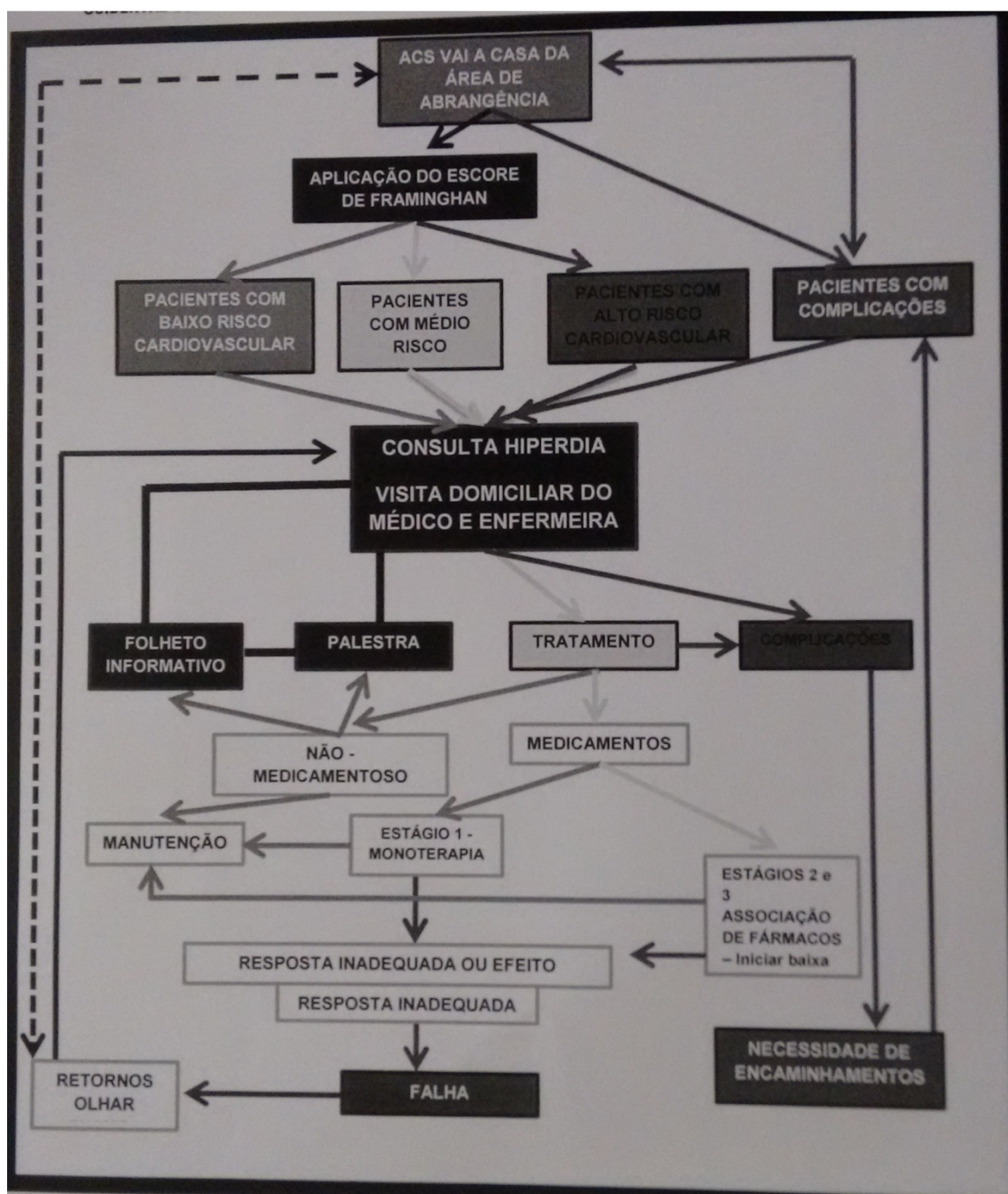
- 1- Helena, Ernani Tiaraju de Santa, Nemes, Maria Ines Battistella and Eluf-Neto, José. **Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família.** *Saude soc.*, Set 2010, vol.19, no.3, p.614-626. ISSN 0104-1290
- 2- Zavatini, Márcia Adriana, Obreli-Neto, Paulo Roque and Cuman, Roberto Kenji Nakamura. **Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios.** *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Dez 2010, vol.31, no.4, p.647-654. ISSN 1983-1447
- 3- Fleischer, Soraya. **Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF.** *Saude soc.*, Jun 2012, vol.21, no.2, p.410-423. ISSN 0104-1290
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51
- 5- Longo, Marco Aurelio Tosta, Martelli, Anderson and Zimmermann, Anita. **Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Jun 2011, vol.14, no.2, p.271-284. ISSN 1809-9823
- 6- Campos, Francisco Eduardo de, Aguiar, Raphael Augusto Teixeira de and Oliveira, Veneza Berenice de. **O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas grandes capitais brasileiras.** *Physis*, Jun 2002, vol.12, no.1, p.47-58. ISSN 0103-7331
- 7- Costa, Juliana Martins Barbosa da Silva, Silva, Maria Rejane Ferreira da and Carvalho, Eduardo Freese de. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil).** *Ciênc. saúde coletiva*, Fev 2011, vol.16, no.2, p.623-633. ISSN 1413-8123
- 8- **BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.phplang=&codmun=520549&search=||infográficos:-informações-completas>>. Acesso em: 20/05/2014.

- 9- **Framingham Score for Cardiovascular Diseases [Portuguese].**  
[http://works.bepress.com/paulo\\_lotufo/27](http://works.bepress.com/paulo_lotufo/27), janeiro 2008.
- 10- Noblat, Antonio Carlos Beisl, Lopes, Marcelo Barreto and Lopes, Antonio Alberto. **Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador.** *Arq. Bras. Cardiol.*, Fev 2004, vol.82, no.2, p.111-115. ISSN 0066-782X
- 11- Berwanger, Otávio. **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: NECESSITAMOS DE NOVOS MARCADORES PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DE ALTO RISCO?** Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Ano XIV nº 06 Set/Out/Nov/Dez 2005.
- 12- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO et al. **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica.** *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2005, vol.84, suppl.1, pp. 3-28. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2005000700001>.
- 13- Silveira Júnior, Paulo Cesar Soter da, Martins, Renata Cristina de Almeida and Dantas, Estélio Henrique Martin. **Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão.** *Rev Bras Med Esporte*, Abr 1999, vol.5, no.2, p.66-72. ISSN 1517-8692
- 14- Waidman, Maria Angélica Pagliarini; Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade; Estevam, Michelle Caroline; Marcon, Sonia Silva. **Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde / Assistance for people with hypertension in the perspective of the health professional / Asistencia para personas con hipertensión en la perspectiva del profesional de salud.** *Rev Bras Enferm*; 65(3): 445-453, maio-jun. 2012. tab.
- 15- **Índice de desempenho do SUS (ID SUS).** <http://idsus.saude.gov.br/>
- 16- **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).**  
<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.
- 17- **Secretária de Saúde do estado de Goiás.** <http://www.saude.go.gov.br/>.
- 18- FICHA SSA2 preenchida mensalmente pelos agentes comunitários de saúde da Unidade de Saúde Parque Araguari Cidade Ocidental – GO, março a novembro 2014.



## Anexo 1

**FLUXOGRAMA PARA INFORMAÇÃO, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS PARQUE ARAGUARI, CIDADE OCIDENTAL-GO.**



## Anexo 2

### HIPERTENSÃO ARTERIAL

**O QUE É HIPERTENSÃO ARTERIAL OU "PRESSÃO ALTA"?**

É o aumento da pressão arterial, ou seja, é quando a pressão do sangue na parede dos vasos é muito forte ficando acima dos limites normais máximos (140 mmHg / 90 mm Hg Ou 14x9), ou quando a pressão sistólica seja maior que 140 mmHg isoladamente. A HA pode causar lesões em órgãos, como: cérebro, coração, rins e olhos.

**CUIDADO!!! → NA MAIORIA DAS VEZES A HIPERTENSÃO É UMA DOENÇA SILENCIOSA E ASSINTOMÁTICA.**

**FATORES DE RISCO:**

- TABAGISMO (FUMO, CIGARRO) - CONSUMO DE ALCOOL - HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS - OBESIDADE
- EXCESSO DE PESO - SEDENTARISMO - DEPRESSÃO - ESTRESSE - MÁS CONDIÇÕES DE TRABALHO

**COMO TRATAR:**

O tratamento pode ser feito com ou sem medicamento, isso dependerá da avaliação médica.

Consulte um profissional da saúde e não interrompa o tratamento após a normalização da pressão arterial!

**PROCURE FICAR MAIS TRANQUILO. O ESTRESSE FAZ MAL A SAÚDE!**


### HIPERTENSÃO ARTERIAL

**DICAS SAUDÁVEIS PARA CONTROLAR A PRESSÃO**


- 1) FAZER DE 05 a 06 REFEIÇÕES POR DIA
- 2) DIMINUIR O CONSUMO DE SAL (CLORETO DE SÓDIO). NÃO UTILIZAR SALEIRO À MESA
- 3) DIMINUIR O CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, PRINCIPALMENTE REFRIGERANTES E BOLACHAS. TROQUE O LANCHE POR FRUTAS E SUCOS NATURAIS
- 4) EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM GORDURA
- 5) CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS COMO FEIJÃO, FRUTAS E LEGUMES COM A CASCA, AVEIA E FARELOS
- 6) EVITAR O FUMO E O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS
- 7) PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARMENTE POR UMA HORA PELO MENOS 03 VEZES NA SEMANA. PROCURAR ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL, MANTER O PESO SAUDÁVEL
- 8) UTILIZAR MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO DO MÉDICO
- 9) MEDIR PERIODICAMENTE A PRESSÃO ARTERIAL. CONSULTAR SEMPRE O MÉDICO OU A ENFERMEIRA

**PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES**

**PROCURE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO PARQUE ARAGUARI**



Projeto-Geração em  
Atenção Básica  
em Saúde da Família



Projeto-Geração em  
Atenção Básica  
em Saúde da Família